

 <b>Katrineholm</b> <b>Vård- och omsorgsförvaltningen</b>	RIKTLINJER HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	Sid 1 (4)
	SYSTEMATISKT PATIENTSÄKERHETSARBETE	
Berörd verksamhet Alla verksamheter	Dokumentansvarig Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Datum 2020-01-01
Målgrupp Chefer, legitimerad personal, vårdpersonal	Beslutande Verksamhetschef enligt HSL	Version 4
Temaområde Avvikelser, lex Sarah, lex Maria	Tidpunkt för uppföljning 2021-01-01	Giltighet Tills vidare

## Riktlinjer för systematiskt patientsäkerhetsarbete

### Allmänt

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, 3 kap. ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Att planera, elda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten samt ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med kvalitetsarbetet är fördelade i verksamheten.

I föreskriften som ska tillämpas på den patientinriktade vården beskrivs att vårdgivaren fortlöpande ska bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivaren uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar samt bedöma vika negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden. Patientsäkerhet och tillsyn regleras bland annat i Patientsäkerhetslagen och Patientsäkerhetsförordningen. Syftet med patientsäkerhetslagen är att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet genom att minska antalet vårdskador, oavsett om bristerna beror på systemfel hos vårdgivaren eller på att hälso- och sjuvårdspersonalen har begått misstag.

Enligt Patientsäkerhetslagen är all hälso- och sjukvårdspersonal skyldig att rapportera avvikelser som är av betydelse för patientsäkerheten. Vårdgivaren ska följa upp avvikelsehanteringen och snarast göra en bedömning om det inträffade enbart ska hantearas i det lokala säkerhetsarbetet eller om avvikelsen också ska anmälas till annan vårdgivare och/eller till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Olika kvalitetsområden som ska beaktas för att kvaliteten inom hälso- och sjukvård systematiskt och fortlöpande ska kunna utvecklas och säkras är följande:

- Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård
- Säker hälso- och sjukvård
- Patientfokuserad hälso- och sjukvård
- Effektiv hälso- och sjukvård
- Jämlik hälso- och sjukvård
- Hälso- och sjukvård i rimlig tid.

Hälso- och sjukvård med hög säkerhet utmärks av teamsamverkan, säker läkemedelsanvändning, riskförebyggande arbete, hög omvårdnadskompetens, säkra och individanpassade hjälpmedel samt gränsöverskridande informationsöverföring. Patientmedverkan är en viktig parameter i patientsäkerhetsarbetet, bland annat för att säkerställa att patientens behov och önskemål tillgodoses sås långt som möjlighet. Ett bra möte och samtal mellan patienten och vårdens aktörer lägger grunden för en trygg och

Godkänd (underskrift beslutande)	Rubrik till Intranät/Webb	Ska publiceras på X Intranät X Webb	Publicerad (underskrift och datum)
----------------------------------	---------------------------	--	------------------------------------



säker vård. En god hälso- och sjukvård förutsätter ett kontinuerligt arbete med att utveckla verksamheten utifrån bland annat forskningsresultat och innovation.

I Hälso- och sjukvårdslagen beskrivs att det inom kommunen ska finnas en sjuksköterska som ansvarar för "att anmälan görs till den nämnd som har ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom". I Katrineholms kommun, vård- och omsorgsförvaltningen, är det medicinskt ansvarig sjuksköterska som ansvarar.

Med **patientsäkerhet** menas skydd mot vårdskada.

Med **vårdskada** avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Det krävs inte att personalen har varit oaktsam eller haft uppsåt för att det ska vara fråga om en vårdskada.

Med **allvarlig vårdskada** menas en skada som är bestående och inte ringa eller som har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

## Avvikelse är negativa händelser och tillbud

Avvikelse är ett samlingsnamn/begrepp för negativa händelser och tillbud. En avvikelse är en icke förväntad händelse. Avvikelse delar in i händelser som dels ledde till att en patient skadats (negativ händelse), samt händelser som kunde ha lett till att en patient skadats (tillbud).

## Orsaker till risker och avvikelser

Det är av stor vikt att ta reda på och förklara de bakomliggande orsakerna till varför händelsen inträffade och/eller varför risken finns. En bakomliggande orsak återfinns oftast på systemnivå. Det är dessa orsaker som är intressanta att analysera och inte de enskilda medarbetarnas eventuella felhandlingar. Om en bakomliggande orsak åtgärdas, kan risken för upprepning av samma händelse/tillbud minimeras eller elimineras. De bakomliggande orsakerna identifieras med hjälp av systematiska metoder, risk- eller händelseanalys.

## Klagomål och synpunkter

Vårdgivaren ska enligt Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2011:9) om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska läggas in i verksamhetssystemets avvikelsemodul under klagomål och synpunkter, dessa sammanställas och analyseras för att vårdgivaren ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Även klagomål och synpunkter rapporterade av patient och/eller närstående ska tas tillvara och följas upp.

## Risikanalys och händelseanalys

Inför förändringar såsom t ex organisationsförändringar eller införandet av ny teknik eller andra metoder är det viktigt att göra en riskanalys. Att analysera risker är ett framåtsyftande arbete vars syfte är att vidta förebyggande åtgärder innan något har



hänt. Då en händelse inträffat som medfört att en patient kommit till allvarlig skada eller kunde ha skadats allvarligt ska en händelseanalys utföras.

## Vårdskada/vårdskador

Anmäls enligt Patientskadelagen.

I Katrineholms kommun gäller:

- Avvikelsehantering är en del i arbetet med att identifiera risker och det ska finnas avvikelssystem inom vård- och omsorgsnämndens verksamhetsområden.
- Varje verksamhetschef/enhetschef ansvarar enligt SOSFS 2011:9, 5 kapitlet, 1§ för att löpande bedöma om det finns risk för att en händelse skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.
- Varje verksamhetschef/enhetschef ansvarar för att det lokala kvalitetsarbetet följer riktlinjer och rutiner.
- Varje verksamhet/enhet ska utföra egenkontroller vilka ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs, för att vårdgivaren eller den som bedriver verksamhet ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.
- När avvikelser sänds till verksamhet inom regionen används gemensamt framtagen blankett för ändamålet, finns på Communis, riktlinjer och rutiner, hälso- och sjukvård, blanketter. Kopia på avvikelserna ska skickas till registrator på Vård- och omsorgsförvaltningen, som registrerar avvikelserna i diariet Lex.
- Enhetschefen ansvarar för att informera medarbetarna om deras skyldighet att rapportera om en patient varit involverad i en händelse som avviker från det normala inom hälso- och sjukvårdens område.
- Rapportering till medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ska kunna ske anonymt.
- All personal (även icke legitimerad personal) har skyldighet att rapportera om en patient varit involverad i en händelse som avviker från det normala inom hälso- och sjukvårdens område.
- Vård- och omsorgsförvaltningens rutiner för hur MAS ska kontaktas vid händelser av olika grad ska följas. Enhetschef ska skyndsamt informera om en allvarlig händelse har inträffat till MAS. Vem som ansvarar för återföring av erfarenheter från återföring av inrapporterade händelser avgörs i dialog med dem som är involverade i analysen och dokumenteras i avvikelserapporten. MAS avgör när en rapport ska slutföras i avvikelshanteringssystemet.
- Alla avvikelser som orsakats av fel på medicintekniska produkter (MTP) ska alltid via enhetschefen skickas vidare till/ alternativt kontakta MAS som avgör om Lex Maria anmälan ska göras.
- Verksamheten/enheten ska i anslutning till patientsäkerhetsberättelsen, redovisa en mer samlad rapport över patientsäkerhetsarbetet på ett strukturerat sätt.
- Klagomål och synpunkter från patient och/eller närstående som berör hälso- och sjukvården, ska läggas in i verksamhetssystemets avvikelsemodul under klagomål och synpunkter. Skriftliga ärenden besvaras skriftligt, alla dokument läggs in som dokument i avvikelserna och diarieförs på så sätt för att bevaras och kunna spåras.



- MAS anmäler vårdskada/ vårdskador till vårdgivarens försäkringsbolag

## Lex Maria

- Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska göras vid ändelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. MAS bedömer om det inträffade är en allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada och ska anmälas till IVO.
- Anmälan till IVO ska MAS göra inom två månader och anmälan ska göras på blankett som finns på IVO:s hemsida.
- Vårdgivaren informeras av MAS.
- MAS ansvarar för återrapportering/ information till patient och/ eller närstående om anmälan och beslut från IVO samt för att sprida erfarenheter av anmälda händelser till verksamheterna.
- MAS ansvarar för uppföljning av åtgärder som identifierats och genomförts i/ på verksamheterna/enheterna.

## Övergripande styrdokument

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete
- Inspektionen för vård- och omsorgs föreskrifter (HSLF-FS 2017:41) om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (Lex Maria).
- Hälsa- och sjukvårdslag, 2017:30
- Patientskadelag, 1996:799

## Se även

- Vägledning. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Sveriges kommuner och landsting, SKL.
- Riskanalys- och händelseanalys – analysmetoder för att öka patientsäkerheten, SKL.
- Nationellt ramverk för patientsäkerhet, SKL.
- God Vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen, 2006.
- "Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig" – En handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal, Socialstyrelsen 2010.
- Kartläggning av metoder för patientsäkerhetsarbete – en granskning av insatser för patientsäkerhetskultur och metoder för identifiering och analys av risker mot patientsäkerheten, Socialstyrelsen 2013.